



Zbirka odločb sodne prakse

SODBA SPLOŠNEGA SODIŠČA (četrti senat)

z dne 16. junija 2021 *

„Javni uslužbenci – Uradniki – Socialna varnost – Člen 73 Kadrovskih predpisov – Skupna pravila o zavarovanju za primer nezgode ali poklicne bolezni – Poklicna bolezen – Člen 9 – Zahtevek za povračilo stroškov zdravljenja – Člen 23 – Posvetovanje z drugim zdravnikom – Zavrnitev predložitve zadeve zdravniški komisiji na podlagi člena 22 – Neuporaba člena 22(1), drugi pododstavek, po analogiji – Pravilo o skladnosti med tožbo in pritožbo – Časovna uporaba prava“

V zadevi T-316/19,

Arnaldo Lucaccioni, stanujoč v San Benedettu del Tronto (Italija), ki ga zastopa E. Bonanni, odvetnik,
tožeča stranka,

proti

Evropski komisiji, ki jo zastopata T. Bohr in L. Vernier, agenta, skupaj z A. Dalom Ferrom, odvetnikom,

tožena stranka,

zaradi predloga na podlagi člena 270 PDEU za, prvič, razglasitev ničnosti odločbe Komisije z dne 2. avgusta 2018 o zavrnitvi predlogov tožeče stranke z dne 23. marca in 8. junija 2018 za predložitev zadeve zdravniški komisiji v skladu s členom 22 Skupnih pravil o zavarovanju uradnikov Evropskih skupnosti za primer nezgode ali poklicne bolezni in, drugič, povrnitev škode, ki naj bi tožeči stranki nastala zaradi te odločbe,

SPLOŠNO SODIŠČE (četrti senat),

v sestavi S. Gervasoni, predsednik, R. Frendo, sodnica, in J. Martín y Pérez de Nanclares (poročevalec), sodnik,

sodni tajnik: E. Coulon,

izreka naslednjo

* Jezik postopka: italijanščina.

Sodbo¹

Pravni okvir in dejansko stanje

Pravni okvir

[...]

- 3 Člen 18 Pravil o zavarovanju, naslovljen „Odločbe“, določa:

„Organ, pristojen za imenovanja, v skladu s postopkom iz člena 20 sprejme odločbo o priznanju nezgodnega izvora dogodka, naj ta izhaja iz tveganj pri delu ali v zasebnem življenju, ter s tem povezane odločbe o priznanju poklicnega izvora bolezni in določitvi stopnje trajne invalidnosti:

- na podlagi ugotovitev zdravnika ali zdravnikov, ki jih imenujejo institucije,
- kadar zavarovanec tako zahteva, po posvetovanju z zdravniško komisijo iz člena 22.“

- 4 V zvezi s sestavo in delom zdravniške komisije člen 22(1), prvi in drugi pododstavek, Pravil o zavarovanju, naslovljen „Zdravniška komisija“, določa:

„1. Zdravniško komisijo sestavljajo trije imenovani zdravniki:

- enega imenuje zavarovanec ali po njem upravičene osebe;
- enega imenuje organ za imenovanja;
- enega sporazumno imenujeta prva dva zdravnika.

Če se o imenovanju tretjega zdravnika ni mogoče dogovoriti v dveh mesecih po imenovanju drugega zdravnika, imenuje tretjega predsednik Sodišča [Evropske unije] na zahtevo ene od zadevnih strani.“

- 5 Člen 23(1), prvi pododstavek, Pravil o zavarovanju, naslovljen „Posvetovanje z drugim zdravnikom“, določa:

„1. Če je treba v primerih, ki niso predvideni v členu 18, odločbo sprejeti po pridobitvi mnenja zdravnika, ki ga imenuje organ za imenovanja, ta pred sprejetjem te odločbe zavarovancu ali po njem upravičenim osebam vroči osnutek navedene odločbe, skupaj z ugotovitvami zdravnika. Zavarovanec ali po njem upravičene osebe lahko v tridesetih dneh zahtevajo posvetovanje z drugim zdravnikom, ki ga sporazumno izbereta zdravnik, ki ga imenuje organ za imenovanja, in zdravnik, ki ga določi zavarovanec ali po njem upravičene osebe. Če zahteva za posvetovanje ni vložena do izteka tega roka, navedeni organ sprejme odločbo, kot izhaja iz predhodno vročenega osnutka.“

[...]

Postopek in predlogi strank

- 28 Tožeča stranka je 23. maja 2019 v sodnem tajništvu Splošnega sodišča vložila to tožbo.

¹ Navedene so le točke zadevne sodbe, za katere Splošno sodišče meni, da je njihova objava koristna.

- 29 Komisija je 6. avgusta 2019 vložila odgovor na tožbo.
- 30 Tožeča stranka je 3. oktobra 2019 vložila repliko.
- 31 Predsednik Splošnega sodišča je z odločbo z dne 25. oktobra 2019 v skladu s členom 27(3) Poslovnika Splošnega sodišča zadevo predodelil novemu sodniku poročevalcu, razporejenemu v četrti senat.
- 32 Komisija je 18. novembra 2019 vložila dupliko.
- 33 Stranki sta bili z dopisom z dne 19. novembra 2019 obveščeni o koncu pisnega dela postopka in o možnosti, da predlagata obravnavo pod pogoji iz člena 106 Poslovnika. Tožeča stranka je z dopisom z dne 13. decembra 2019 v predpisanem roku predlagala, naj se obravnava opravi.
- 34 Splošno sodišče je 15. junija 2020 v okviru ukrepov procesnega vodstva iz člena 89(3)(a) in (d) Poslovnika stranki pozvalo, naj odgovorita na več vprašanj in predložita pregledno različico nekaterih dokumentov. Stranki sta na vprašanja odgovorili in tožeča stranka se je na zahtevo za predložitev dokumentov odzvala v roku, ki ji je bil določen.
- 35 Splošno sodišče (četrti senat) je na predlog sodnika poročevalca odločilo, da začne ustni del postopka. Ker pa je tožeča stranka po pozivu Splošnega sodišča v dopisu z dne 16. julija 2020 v bistvu navedla, da na obravnavi nazadnje ne bo sodelovala, je Splošno sodišče (četrti senat) na podlagi člena 108(2) Poslovnika odločilo, da ustni del postopka konča.
- 36 Tožeča stranka je z ločenim aktom, ki ga je v sodnem tajništvu Splošnega sodišča vložila 16. julija 2020, na podlagi člena 86 Poslovnika tožbo prilagodila tako, da se z njo v bistvu predlaga, naj se po tem, ko je tožeča stranka zanj izvedela, upošteva „akt, ki pomeni nov element, katerega posledica je samodejna omejitev obsega prvotnih trditev iz tožbe, da bi se pri razglasitvi ničnosti odločbe Komisije z dne 2. avgusta 2018 ‚upošteval ta novi element‘“. Komisija je 18. septembra 2020 v sodnem tajništvu Splošnega sodišča vložila predlog, naj se prilagoditvena vloga tožeče stranke zavrže kot nedopustna.
- 37 Tožeča stranka je 14. septembra 2020 vložila vlogo z novim tožbenim razlogom. Komisija je svoje stališče o navedeni vlogi predložila 30. septembra 2020.
- 38 Tožeča stranka Splošnemu sodišču v tožbi v bistvu predlaga, naj:
- „[razglasi ničnost] odločbe Komisije iz elektronskega sporočila z dne 2. avgusta 2018 na drugi strani, prvi odstavek, s katero se je ‚[OI] zaradi napredka pri obravnavanju zadeve odločil, da se bo zgledoval po pravilu, ki je izrecno določeno v členu 22[(1), drugi pododstavek,] Pravil o zavarovanju, če med zdravnikom, ki zastopa zavarovanca, in zdravnikom, ki zastopa institucijo, ni dosežen dogovor o imenovanju tretjega zdravnika, ter da ga bo po analogiji uporabil za imenovanje drugega zdravnika v [obravnavani] zadevi‘;
 - Komisiji naloži – če je to v pristojnosti Splošnega sodišča – da [tožeči stranki] plača znesek v višini 21.440 EUR, ki ustreza povračilu stroškov [...] za ‚zdravljenja, potrebna zaradi utrpljenih poškodb in njihovih manifestacij, ter po potrebi stroške funkcionalne rehabilitacije‘ in ‚urgentne rehabilitacije, ker bi lahko odprti ugriz poslabšal klinično stanje, že ogroženo zaradi bolezni z nenehnimi in ponavljajočimi se epizodami okužb zgornjih dihal‘;
 - podredno, naloži, dovoli ali sprejme kateri koli drug ukrep, da bi Komisija priznala, da so okoliščine obravnavane zadeve v posebnem primeru tožeče stranke in ob upoštevanju njene anamneze v zvezi s poklicno boleznijo očitno zajete s primerom, opisanim v členu 10 [starih Pravil o zavarovanju], ter povrne primarno zahtevani znesek;

- še bolj podredno, Komisiji naloži, naj v posebnem primeru tožeče stranke v skladu s pristopom, navedenim v [sporni] odločbi, pri katerem se ‚zgleduje po pravilu, ki je izrecno določeno v členu 22 Pravil [o zavarovanju]‘, in ‚ga uporabi po analogiji‘, od zdravniške komisije zahteva, da poda mnenje v skladu s členom 20 Pravil [o zavarovanju];
 - Komisiji naloži plačilo zamudnih obresti od 23. januarja 2017, datuma zavrnitve povračila stroškov za opravljena zdravljenja, do izplačila v skladu z izračunom št. 238 (priloga A.04);
 - Komisiji naloži, naj [tožeči stranki] plača odškodnino za nastalo škodo v višini 500.000 EUR ali kateri koli drug znesek [...], določen *ex æquo et bono*, zaradi naklepnih oziroma šikanoznih dejanj in opustitev Komisije, zlasti zaradi neobičajnega ravnanja treh zdravnikov, s katerimi se je tožeča stranka posvetovala in ki so med drugim zanikali najosnovnejše funkcije nosu, pri čemer so praktično trdili, da je v posebnem primeru tožeče stranke dihanje skozi usta enako zdravo kot dihanje skozi nos;
 - Komisiji vsekakor naloži plačilo stroškov.“
- 39 Komisija v odgovoru na tožbo Splošnemu sodišču predlaga, naj:
- tožbo zavrne;
 - tožeči stranki naloži plačilo stroškov.
- 40 Tožeča stranka v repliki poleg tega Splošnemu sodišču predlaga, naj „ugotovi, da ima začasno – tudi na podlagi ločenega sklepa – pravico do zneska v višini 7754 EUR, ki predstavlja povračilo, ki ga je določil [urad za poravnave], in ki je bil takrat odobren na podlagi dvakrat predloženih dokumentov, ki so v posesti Komisije“.
- 41 Komisija v dupliki Splošnemu sodišču predlaga, naj zavrne tudi predlog tožeče stranke v repliki.

Pravo

[...]

Vsebinska presoja

- 98 V okviru prvega dela predlogov se predlaga razglasitev ničnosti sporne odločbe, v kateri se je OI po mnenju tožeče stranke napačno zgledoval po pravilu, izrecno navedenem v členu 22(1), drugi pododstavek, Pravil o zavarovanju, ki se uporablja, če „med zdravnikom, ki zastopa zavarovanca, in zdravnikom, ki zastopa institucijo, ni dosežen dogovor o imenovanju tretjega zdravnika“, in to pravilo po analogiji uporabil za imenovanje „drugega zdravnika“.
- 99 V okviru četrtega dela predlogov, navedenega najbolj podredno, se v bistvu predlaga, naj se Komisiji naloži, da se mora v posebnem primeru tožeče stranke zgledovati po pravilu, izrecno določenem v členu 22 Pravil o zavarovanju, kot je navedeno v sporni odločbi, in ga uporabiti po analogiji tako, da zdravniško komisijo zaprosi, naj poda mnenje v skladu s členom 20 Pravil o zavarovanju.
- 100 Tožeča stranka želi s formulacijo prvega in četrtega dela predlogov tako po eni strani oporekati stališču Komisije, ki daje prednost selektivni uporabi, tako da v obravnavanem primeru uporabi le odstavek 1, drugi pododstavek, člena 22 Pravil o zavarovanju, po drugi strani pa izpodbijati odločitev Komisije, da ne bo uporabila celotnega postopka, določenega v navedenem členu. Zato je treba ta dva predloga preučiti skupaj.

[...]

- 106 Na prvem mestu je treba poudariti, da se v nasprotju s tem, kar tožeča stranka trdi v okviru četrtega dela predlogov, ki se v bistvu nanaša na zgledovanje po postopkovnem pravilu, v skladu s katerim se zadeva predloži zdravniški komisiji, da ta ponovno preuči zahtevek tožeče stranke za povračilo stroškov, v Pravilih o zavarovanju jasno razlikuje med dvema primeroma v zvezi s ponovno preučitvijo osnutka odločbe.
- 107 V prvem primeru se, če zavarovanec to zahteva, odločba sprejme po posvetovanju z zdravniško komisijo v skladu s členom 18, druga alineja, Pravil o zavarovanju. V drugem primeru lahko zavarovanec zaprosi za mnenje „drugega zdravnika“ v primerih, ki niso naštetih v členu 18 navedenih pravil. Oba postopka po vročitvi teh osnutkov odločb določata 60-dnevni oziroma 30-dnevni rok, v katerem lahko zavarovanec zahteva ponovno preučitev navedenih osnutkov. Če zahteva za posvetovanje ni vložena do izteka roka, OI sprejme odločbo, kot izhaja iz predhodno vročenega osnutka.
- 108 Iz teh določb izhaja, da odločbe, ki so bile tako kot v obravnavanem primeru sprejete v okviru zahtevka za povračilo stroškov v skladu s členom 9(1) Pravil o zavarovanju, ne spadajo na stvarno področje uporabe člena 18 Pravil o zavarovanju, kot pravilno poudarja Komisija. Ta člen se namreč nanaša na „odločbe o priznanju nezgodnega izvora dogodka, naj ta izhaja iz tveganj pri delu ali v zasebnem življenju, ter s tem povezane odločbe o priznanju poklicnega izvora bolezni in določitvi stopnje trajne invalidnosti“. Ker je to besedilo jasno, ga ni mogoče razlagati tako, da vključuje odločbe o zahtevkih za povračilo stroškov v smislu člena 9(1) Pravil o zavarovanju.
- 109 Poleg tega v nasprotju s tem, kar navaja tožeča stranka, ne gre za določitev kakršne koli pravice do uporabe celotnega postopka, ki se uporablja za zahtevek za povračilo, temveč za določitev postopka imenovanja „drugega zdravnika“, ki se uporablja, če se stranki ne strinjata glede navedenega imenovanja. V zvezi s tem člen 23 Pravil o zavarovanju namreč ne vsebuje nobene praznine, ki bi upravičevala uporabo celotnega postopka iz člena 22 navedenih pravil.
- 110 Zato se odločbe, sprejete na podlagi člena 9(1) Pravil o zavarovanju, nanašajo na drugačne primere od tistih iz člena 18 teh pravil in so urejene s postopkom, opisanim v členu 23 navedenih pravil.
- 111 Iz ugotovitve, navedene zgoraj v točki 110, izhaja, da se tožeča stranka ne more sklicevati na dejstvo, da se je OI v obravnavani zadevi odločil, da bo glede imenovanja „drugega zdravnika“ iz člena 23 Pravil o zavarovanju delno in po analogiji uporabil postopek iz člena 22(1), drugi pododstavek, Pravil o zavarovanju, in na podlagi tega sklepati, da bi bilo treba za njen zahtevek za povračilo *a fortiori* uporabiti celoten postopek iz navedenega člena 22. Iz dejstva, da je zdravnik, ki ga je imenoval OI, zavrnil povračilo stroškov, ne izhaja nobena pravica do predložitve zadeve zdravniški komisiji. Zato je prvi razlog iz sporne odločbe utemeljen, ker se člen 22 Pravil o zavarovanju ne nanaša na odločbe o povračilu zdravstvenih stroškov.
- 112 Na drugem mestu je treba ob upoštevanju ugotovitve iz točke 110 zgoraj presoditi zakonitost uporabe postopka iz člena 22(1), drugi pododstavek, Pravil o zavarovanju – kot ga izpodbija tožeča stranka in kot ga zagovarja Komisija – po analogiji pri imenovanju „drugega zdravnika“ v smislu člena 23 navedenih pravil.
- 113 Iz besedila člena 9(1) Pravil o zavarovanju, naslovljenega „Povračilo stroškov“, je razvidno, da ta člen uvaja pravico do povračila „vseh stroškov [...] vsakršne oskrbe in zdravljenj, potrebnih zaradi utrpjenih poškodb in njihovih manifestacij, ter po potrebi stroškov funkcionalne in poklicne rehabilitacije žrtve“. Ne vsebuje pa nobenega pojasnila v zvezi s postopkom, ki se uporablja za zahteve za povračilo zdravstvenih stroškov.

- 114 V zvezi s tem se je treba sklicevati na člen 23(1) Pravil o zavarovanju, v katerem je v skladu s preostalim stvarnim področjem uporabe opredeljen postopek, ki se uporablja za odločbe v primerih, ki niso določeni v členu 18 Pravil o zavarovanju, kar je položaj, v katerega spada sporna odločba.
- 115 Res je, kot navajata stranki, da v členu 23(1) Pravil o zavarovanju, naslovljenem „Posvetovanje z drugim zdravnikom“, ni izrecno pojasnjeno, kakšen mora biti postopek imenovanja „drugega zdravnika“, da bi se po potrebi rešila težava glede nestrinjanja med zdravnikom, ki ga je imenoval OI, in zdravnikom, ki ga je imenoval zavarovanec.
- 116 Vendar načelo pravne varnosti upravičuje razlago, ki je osredotočena na določbe prava Unije, da bi se zagotovila visoka stopnja predvidljivosti (glej v tem smislu in po analogiji sodbo z dne 22. maja 2008, Glaxosmithkline in Laboratoires Glaxosmithkline, C-462/06, EU:C:2008:299, točki 32 in 33). Za zagotovitev take predvidljivosti je treba, kolikor je mogoče, dosledno upoštevati besedilo razlaganih določb.
- 117 Če bi se priznalo, da je treba v primeru nestrinjanja med zdravnikom, ki ga je imenoval OI, in zdravnikom, ki ga je imenoval zavarovanec, pri imenovanju „drugega zdravnika“ uporabiti postopek iz člena 22(1), drugi pododstavek, Pravil o zavarovanju, bi to pomenilo nevarnost spremembe področja uporabe postopka posvetovanja, kot so si ga prvotno zamislili njegovi avtorji. Poleg tega, kot je razvidno iz preambule Pravil o zavarovanju, morajo institucije, in ne Splošno sodišče, soglasno sprejeti Pravila o zavarovanju in zato po potrebi določiti tak postopek ali izrecno napotiti na člen 22(1), drugi pododstavek, Pravil o zavarovanju.
- 118 V skladu z ustaljeno sodno prakso velja, da čeprav je razlaga določbe prava Unije „ob upoštevanju“ pravnega okvira, v katerega spada, ali njegovega cilja za rešitev dvoumnosti njenega besedila načeloma mogoča, ta razlaga ne more voditi k temu, da se jasnemu in natančnemu besedilu te določbe odvzame ves polni učinek, saj sicer ta določba ne bi bila združljiva z zahtevami načela pravne varnosti (glej v tem smislu sodbe z dne 8. decembra 2005, ECB/Nemčija, C-220/03, EU:C:2005:748, točka 31; z dne 15. julija 2010, Komisija/Združeno kraljestvo, C-582/08, EU:C:2010:429, točke 46, 49 in 51 ter navedena sodna praksa, in z dne 22. septembra 2016, Parlament/Svet, C-14/15 in C-116/15, EU:C:2016:715, točka 70).
- 119 Ker instituciji nista izrecno predvideli, da bo predsednik Sodišča po uradni dolžnosti imenoval „drugega zdravnika“, niti nista soglašali s to uporabo po analogiji, Splošno sodišče ni pristojno za to, da bi navedeno uporabo naložilo na podlagi sodne prakse. V zvezi s tem Splošno sodišče ne more prezreti jasnega in natančnega besedila določbe, v skladu s katero obstaja le možnost imenovanja „drugega zdravnika“, ki ga soglasno izbereta zdravnik, ki ga imenuje OI, in zdravnik, ki ga določi zavarovanec. Zato Komisija člena 22(1), drugi pododstavek, Pravil o zavarovanju ni mogla uporabiti po analogiji za položaj v obravnavani zadevi.
- 120 Na tretjem mestu, z argumenti Komisije ni mogoče ovreči ugotovitve iz prejšnje točke. Komisija upravičuje uporabo pravila o imenovanju „tretjega zdravnika“ iz člena 22(1), drugi pododstavek, Pravil o zavarovanju po analogiji, ker naj bi bilo treba najti rešitev za brezizhodni položaj, ki je posledica nemožnosti imenovanja „drugega zdravnika“ v smislu člena 23 Pravil o zavarovanju, in ker naj v zadevnem členu ne bi bilo izrecnih pravil, ki bi se uporabljala v takem primeru. Poleg tega naj bi bila po mnenju Komisije odločitev za tako uporabo uravnotežena ter naj bi omogočala pravično uskladitev interesov nekdanjega uradnika in uprave. Ta odločitev naj bi temeljila na dolžnosti skrbnega ravnanja in načelu dobrega upravljanja, h katerima je institucija zavezana.
- 121 V zvezi s tem, najprej, argument Komisije, da bi bilo treba zaradi nujnosti, da se najde rešitev za brezizhodni položaj, ki je značilen za obravnavano zadevo, določbo člena 23 Pravil o zavarovanju v primeru nestrinjanja o imenovanju „drugega zdravnika“ razlagati tako, da določa uporabo postopka iz člena 22(1), drugi pododstavek, Pravil o zavarovanju po analogiji, ni združljiv z jasnim besedilom navedene določbe in poleg tega nima nobene opore v drugih elementih Pravil o zavarovanju.

- 122 Poudariti je še treba, da tožeča stranka izpodbija trditev Komisije, da je odločitev za uporabo pravila o imenovanju tretjega zdravnika iz člena 22(1), drugi pododstavek, Pravil o zavarovanju uravnovežena ter da omogoča pravično uskladitev interesov nekdanjega uradnika in uprave. Natančneje, iz predloženih argumentov, ki se nanašajo na negotovo vsebino pooblastila tega „drugega zdravnika“, ki ga je imenoval predsednik Sodišča, na dokumentacijo, ki naj bi bila zadnjenavedenemu poslana brez pravice tožeče stranke do vpogleda, in na dokončnost odločitve v tem *ad hoc* postopku ponovne preučitve, je razvidno vsaj to, da tožeča stranka izpodbija, da je ta odločitev uravnovežena in da so z njo usklajeni interesi zadevnih strank. V primeru *ad hoc* postopka, kakršen je obravnavani, je namreč argumente tožeče stranke mogoče razlagati tako, da se z njimi zatrjuje, da načelo pravne varnosti ni spoštovano zaradi nepredvidljivosti tega postopka.
- 123 Poleg tega okoliščina, da druge določbe Pravil o zavarovanju določajo podoben postopek ali da je ta postopek utemeljen z dolžnostjo skrbnega ravnanja in načela dobrega upravljanja, h katerima je institucija zavezana, ne more upravičiti sprejetja razlage člena 23(1), prvi pododstavek, Pravil o zavarovanju iz sporne odločbe.
- 124 V skladu z ustaljeno sodno prakso dolžnost skrbnega ravnanja odraža ravnovesje vzajemnih pravic in obveznosti, ki je bilo vzpostavljeno s pogoji za zaposlitev in pravili za zaposlene v razmerjih med javnim organom in uslužbenci javnih služb, kar zlasti pomeni, da organ pri odločanju o položaju uradnika upošteva vse dejavnike, ki bi lahko vplivali na njegovo odločitev, in da pri tem ne upošteva samo interesa službe, ampak tudi interes zadevnega uradnika. Zadnjenavedena obveznost je upravi naložena z načelom dobrega upravljanja iz člena 41 Listine Evropske unije o temeljnih pravicah (glej sodbi z dne 5. decembra 2006, Angelidis/Parlament, T-416/03, EU:T:2006:375, točka 117 in navedena sodna praksa, ter z dne 13. decembra 2017, Arango Jaramillo in drugi/EIB, T-482/16 RENV, EU:T:2017:901, točka 131 (neobjavljena) in navedena sodna praksa).
- 125 Poleg tega so obveznosti uprave, ki izhajajo iz dolžnosti skrbnega ravnanja, bistveno večje, kadar gre za uradnika, za katerega se izkaže, da je prizadeto njegovo fizično ali duševno zdravje (glej sodbo z dne 18. novembra 2014, McCoy/Odbor regij, F-156/12, EU:F:2014:247, točka 106 in navedena sodna praksa; glej v tem smislu in po analogiji tudi sodbo z dne 7. novembra 2019, WN/Parlament, T-431/18, neobjavljena, EU:T:2019:781, točka 106).
- 126 Vendar mora biti varstvo pravic in interesov uradnikov v okviru dolžnosti skrbnega ravnanja vedno omejeno s spoštovanjem veljavnih standardov (glej sodbo z dne 5. decembra 2006, Angelidis/Parlament, T-416/03, EU:T:2006:375, točka 117 in navedena sodna praksa). Ta dolžnost uprave zlasti ne more pripeljati do tega, da bi določbi Skupnosti pripisala učinek, ki bi bil v nasprotju z jasnim in natančnim besedilom te določbe (sodbi z dne 27. junija 2000, K/Komisija, T-67/99, EU:T:2000:169, točka 68, in z dne 26. marca 2020, Teeäär/ECB, T-547/18, EU:T:2020:119, točke od 87 do 89).
- 127 Čeprav je v obravnavani zadevi sporna odločba res del splošnejšega okvira zahtevka za povračilo zdravstvenih stroškov, ki naj bi bil povezan s poklicno boleznijo tožeče stranke, pa dejstvo, da so obveznosti uprave, ki izhajajo iz dolžnosti skrbnega ravnanja, bistveno večje, ne pomeni, da bi Komisija lahko ravnala v nasprotju z jasnim in natančnim besedilom člena 23(1), prvi pododstavek, Pravil o zavarovanju. Komisija mora sicer na podlagi dolžnosti skrbnega ravnanja dejansko najti rešitev za obstoječi zastali položaj, vendar je treba pri tej rešitvi spoštovati zanjo določen pravni okvir.
- 128 Zato se Komisija ne more sklicevati na dolžnost skrbnega ravnanja, da bi upravičila uporabo pravila o imenovanju tretjega zdravnika iz člena 22(1), drugi pododstavek, Pravil o zavarovanju po analogiji, saj določba člena 23(1), prvi pododstavek, navedenih pravil nasprotuje taki uporabi in poleg tega ni nezdržljiva z nobenim splošnim pravnim načelom (glej v tem smislu sodbo z dne 15. februarja 2011, Marcuccio/Komisija, F-81/09, EU:F:2011:13, točka 55).

- 129 Na četrtem mestu, ugotovitve iz točke 119 zgoraj prav tako ni mogoče izpodbiti z argumenti tožeče stranke. Najprej, tožeča stranka v bistvu trdi, da ima pravico, da se zanjo uporabi postopek posvetovanja z zdravniško komisijo iz člena 22 Pravil o zavarovanju, ker naj bi mnenje kolegijskega organa zagotavljalo več jamstev kot samo en zdravnik v okviru praktično zaupnega spisa in pooblastila. V zvezi s tem je razvidno, da se sklicuje zlasti na spoštovanje svoje pravice do obrambe – v okviru člena 23 navedenih pravil – tako med postopkom presoje, ki je pripeljal do sprejetja osnutka odločbe z dne 30. junija 2017, kot med postopkom ponovne preučitve, ki trenutno poteka. Natančneje, na eni strani omenja upoštevanje svoje osebne zdravstvene kartoteke in svoje anamneze, povezane s poklicno boleznijo, na drugi strani pa dejstvo, da zdravnik zavarovanca „drugemu“ zdravniku da na voljo ustrezne dokumente v obravnavani zadevi.
- 130 V zvezi s tem je iz sodne prakse razvidno, da se morajo zdravniki, ki jih imenuje OI, pri konkretni in podrobni preučitvi stanja, ki jim je bilo predloženo, izreči na podlagi znanstvene literature, vendar ne smejo prezreti dejanskega in celovitega zdravstvenega stanja zadevne osebe. Poleg tega naj bi bila ta obveznost upoštevanja osebnega stanja zavarovanca naložena z dolžnostjo skrbnega ravnanja (glej v tem smislu sodbi z dne 9. decembra 2009, Komisija/Birkhoff, T-377/08 P, EU:T:2009:485, točka 88, in z dne 25. maja 2016, GW/Komisija, F-111/15, EU:F:2016:122, točka 40).
- 131 Tudi „drug zdravnik“, ki je zadolžen za ponovno preučetev upoštevnosti povračila zdravniške storitve glede na poklicno bolezen tožeče stranke, mora biti seznanjen z obsegom in posledicami, ki jih ta bolezen povzroča, in imeti dostop do vsebine odločb.
- 132 Iz sodne prakse poleg tega izhaja, da mora imeti zdravnik za veljavno izdajo zdravniškega mnenja možnost seznaniti se z vsemi dokumenti, ki bi lahko bili koristni pri njegovi presoji (glej po analogiji sodbi z dne 15. julija 1997, R/Komisija, T-187/95, EU:T:1997:119, točka 49, in z dne 29. februarja 2012, AM/Parlament, F-100/10, EU:F:2012:24, točka 92). Kot pravilno opozarja Komisija, ima zdravnik, ki ga imenuje zavarovanec, možnost predstaviti in zagovarjati svoje stališče s predložitvijo dodatnih dokumentov.
- 133 Dalje, argument tožeče stranke, s katerim ta želi dokazati, da zdravniki Komisije ob upoštevanju sodbe z dne 24. oktobra 1996, Komisija/Royale belge (C-76/95, EU:C:1996:406), niso nepristranski, ni utemeljen in z njim ni mogoče izpodbiti ugotovitve iz točke 119 zgoraj. Tožeča stranka namreč s tem splošnim argumentom in s tem kratkim sklicevanjem na sodno prakso ne pojasnjuje, zakaj in v razmerju do katerega subjekta zdravniki, ki jih je imenovala institucija, v obravnavani zadevi niso bili nepristranski pri sprejetju odločbe o povračilu zahtevanih stroškov.
- 134 Zato postopek preučitve in postopek ponovne preučitve, kot sta urejena s členom 23 Pravil o zavarovanju, dajeta zadostna jamstva v zvezi s spoštovanjem pravice tožeče stranke do obrambe v okviru preučitve njenega zahtevka za povračilo stroškov, tako da tožeča stranka za zagotovitev spoštovanja teh pravic ne more zahtevati imenovanja zdravniške komisije.
- 135 Drugi razlog iz sporne odločbe, v skladu s katerim se je uprava odločila, da se bo zgledovala po pravilu iz člena 22(1), drugi pododstavek, Pravil o zavarovanju in predsednika Sodišča prosila, naj po uradni dolžnosti imenuje „drugega zdravnika“, je zato pravno napačen.
- 136 Vendar iz sodne prakse izhaja, da kadar določeni razlogi iz neke odločitve zadostujejo za njeno pravno utemeljitev, potem napake v zvezi z drugimi razlogi iz tega akta v nobenem primeru ne vplivajo na njegov izrek. Poleg tega je treba, če izrek odločbe Komisije temelji na več razlogih, med katerimi vsak zadostuje za utemeljitev tega izreka, tak akt načeloma razglasiti za ničn, samo če nobeden od teh razlogov ni zakonit. V takem primeru napaka ali druga nezakonnost, ki bi vplivala le na enega od stebrov razlogovanja, ne bi mogla zadostovati za utemeljitev razglasitve ničnosti sporne odločbe, saj taka napaka ni mogla odločilno vplivati na izrek, ki ga je sprejela institucija, ki je avtor te odločbe (glej v tem smislu sodbo z dne 10. novembra 2017, Icap in drugi/Komisija, T-180/15, EU:T:2017:795, točka 74 in navedena sodna praksa).

137 V obravnavani zadevi napačna uporaba prava v drugem razlogu sporne odločbe ne more povzročiti razglasitve ničnosti te odločbe, ker ta uporaba ni mogla vplivati na rezultat navedene odločbe. V skladu z ugotovitvijo Splošnega sodišča v točkah 110 in 111 zgoraj je namreč prvi razlog iz sporne odločbe, v katerem je navedeno, da se postopek iz člena 22 Pravil o zavarovanju ne nanaša na odločbe o povračilu zdravstvenih stroškov, utemeljen in zadostuje za pravno utemeljitev nepredložitve zadeve zdravniški komisiji iz sporne odločbe.

138 Zato je treba prvi in četrti del predlogov zavrniti kot neutemeljena.

[...]

Iz teh razlogov je

SPLOŠNO SODIŠČE (četrti senat)

razsodilo:

1. Tožba se zavrne.

2. Arnaldu Lucaccioniju se naloži plačilo stroškov.

Gervasoni

Frendo

Martín y Pérez de Nanclares

Razglašeno na javni obravnavi v Luxembourggu, 16. junija 2021.

Sodni tajnik
E. Coulon

Predsednik